RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

CADRE DE RÉFÉRENCE SUR L'ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCE POUR LES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Centres désignés
dans le cadre de l'intervention médicolégale et médico-sociale d'urgence
auprès des personnes victimes d'agression sexuelle

Caroline de Brouwer
Direction de l'organisation des services à la clientèle

Décembre 2001

Auteure
Caroline de Brouwer

Secrétariat
Diane De Courval

Conception et réalisation de la page couverture
Le Zeste graphique

Responsable des publications
Nathalie Hudon

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Vente de document
Direction des communications
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4323

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : O 15,880

Dépôt légal 4e trimestre 2001
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
ISBN 2-89342-225-X

Prix : 6,00 $

Remerciements

La collaboration de plusieurs personnes a rendu possible la rédaction de ce cadre de référence. L'auteure désire remercier les différentes secrétaires de la direction de l'organisation des services à la clientèle qui ont mis leurs mains au clavier pour donner forme au document. Un grand merci à madame Diane De Courval.

Merci également à madame Marielle Gervais et Hélène Giroux, de la direction des communications pour lui avoir donner sa facture finale.

Les précieux commentaires et le support à la direction des affaires médicales du docteur Viateur Lalonde et à la direction de l'organisation des services à la clientèle, de la coordonnatrice des services spécialisés et de réadaptation, de madame Sylvie Lafrance ont permis de compléter harmonieusement ce document.

Un merci tout spécial aux différentes collaboratrices et collaborateurs rencontrés tout au long de l'élaboration de ce cadre de référence. Votre expertise et votre désir de voir s'améliorer l'aide apportée aux victimes ont enrichi de façon très appréciable le modèle d'organisation de services.

En terminant une pensée va aux victimes d'agression sexuelle pour qui ce document a été conçu et qui sont demeurées présentes à notre esprit tout au long de la rédaction. Nous espérons que tous les acteurs concernés par l'intervention se centrent sur les réponses à apporter à leurs besoins.

Mot de la directrice

La direction de l'organisation des services à la clientèle de la Régie régionale s'est empressée de répondre aux priorités ministérielles en travaillant à l'élaboration d'un cadre de référence sur l'organisation des services d'urgence pour mieux répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle. Pour mener à bon port ce projet, il fallait tenir particulièrement compte des caractéristiques propres à la région de la Montérégie.

Sans une étroite collaboration avec tous les partenaires directement concernés, nous n'aurions pu obtenir un tel résultat. Les consultations menées auprès de ces derniers auront permis de livrer un document qui répond aux différentes attentes du milieu. Le présent cadre de référence a d'ailleurs été adopté par le comité de direction de la Régie régionale.

Ce document constitue un premier jalon important dans la chaîne des interventions pour répondre aux besoins des victimes. Tous ensemble, nous devons également travailler à la prévention des agressions sexuelles ainsi qu'au traitement de ceux qui abusent et agressent sexuellement des enfants, des adolescentes, des adolescents, des femmes et des hommes.

La réussite d'un tel projet repose sur l'engagement de l'ensemble des intervenants, tant du réseau de la santé et des services sociaux que des autres réseaux signataires des orientations gouvernementales. Nous sommes convaincus que la collaboration de tous demeurera un gage de succès en matière d'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle.

La directrice de l'organisation des services
à la clientèle par intérim,

Johanne Gauthier

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION ____ *8*

1. CONTEXTE PROVINCIAL ____ *10*

1.1. Outils à l'appui ____ 10

1.2. Moyens priorisés sur le plan national ____ 11

1.3. Budget régional ____ 11

2. CONTEXTE RÉGIONAL ____ *13*

2.1. Particularités régionales ____ 13

2.2. Comité intersectoriel ____ 13

2.3. Inventaire des services ____ 14

2.3.1. CLSC ____ 14

2.3.2. Centres hospitaliers ____ 14

2.4. Organismes communautaires intervenant auprès des victimes ____ 15

2.5. Situation en Montérégie ____ 16

3. CENTRE DÉSIGNÉ ____ *18*

3.1. Considérations préalables ____ 18

3.2. Définitions ____ 19

3.3. Modèle ____ 20

3.3.1. Modèle de Montréal ____ 20

3.3.2. Modèle de Laval ____ 22

4. CENTRES DÉSIGNÉS POUR VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE EN MONTÉRÉGIE ____ *23*

4.1. Centres désignés pour enfants ____ 23

4.2. Centres désignés pour les personnes de 14 ans et plus ____ 26

4.3. Conditions de réussite ____ 27

4.4. Répartition du montant non récurrent de 181 818 $ ____ 28

4.4.1. Division de l'enveloppe ____ 29

4.4.2. Répartition du montant ____ 29

5. PLAN D'ACTION ____ *30*

ANNEXE I ____ *31*

ANNEXE II ____ *33*

ANNEXE III ____ *35*

ANNEXE IV ____ *38*

ANNEXE V ____ *40*

ANNEXE VI ____ *43*

LEXIQUE

AMPEQ	Association des médecins en protection de l'enfance du Québec
CAPAS	Centre d'aide et de prévention des agressions sexuelles
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'acte criminel
CH	Centre hospitalier
CHARL	Centre hospitalier ambulatoire de la région de Laval
CLSC	Centre local de services communautaires
CJM	Centres jeunesse de la Montérégie
CVASM	Centre pour victimes d'agression sexuelle de Montréal
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
IVAC	Indemnisation des victimes d'acte criminel
LIVAC	Loi sur l'indemnisation des victimes d'acte criminel
MJ	Ministère de la Justice
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MSP	Ministère de la Sécurité publique
STRSM	Société de transport de la Rive-Sud de Montréal
24/7	Service offert 24 heures par jour, sept jours par semaine

INTRODUCTION

Le gouvernement du Québec a rendu publics, le 1er mars 2001, les orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle ainsi que son plan d'action et l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.

Les orientations gouvernementales indiquent que les régies régionales de la santé et des services sociaux sont mandatées afin de mettre en place et de consolider des mécanismes de concertation, de manière à assurer la coordination de l'ensemble des interventions intersectorielles en matière d'agression sexuelle. De plus, elles précisent que les régies régionales sont responsables du suivi régional des engagements gouvernementaux en matière d'agression sexuelle, en collaboration avec leurs partenaires des autres réseaux[1].

Parmi le train de mesures annoncées dans le plan d'action des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, la mesure 18 nous demande de déterminer et de faire connaître les centres désignés pour recevoir les victimes d'agression sexuelle en cas d'urgence[2].

Ainsi, les régies régionales, responsables de l'organisation des services, doivent notamment s'assurer de la planification, de la mise sur pied, de l'organisation et du maintien des centres désignés dans leur région.

À ce titre, il nous appartient d'implanter les centres, d'allouer le financement reçu du MSSS et de planifier les formations sur l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle. De plus, nous sommes dès maintenant à la recherche d'un budget récurrent pour financer les services psychosociaux d'urgence dans les centres désignés.

Le processus de consultation s'est déroulé en deux étapes. La première a permis de rencontrer les établissements et organismes communautaires directement concernés qui se sont déplacés, de présenter le modèle au comité aviseur régional intersectoriel et de le déposer aux centres hospitaliers. La deuxième étape a servi à rencontrer chaque groupe, un à la fois : les Centres jeunesse de la Montérégie, les organismes communautaires, les pédiatres, les CLSC et les quatre centres désignés prévus au premier scénario.

Organismes et établissements consultés :

- Centres hospitaliers

[1] Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, page 48
[2] Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle - Plan d'action, page 10

- CLSC
- Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
- (CALACS)
- Au Cœur de l'unisson
- Groupe d'entraide Expression libre
- Centres jeunesse de la Montérégie
- Comité aviseur régional intersectoriel sur les agressions sexuelles.

Avant de déposer le document au comité de direction de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour approbation, nous avons invité les centres hospitaliers appelés à être désignés pour offrir les services d'urgence aux victimes d'agression sexuelle, à commenter la deuxième version.

Suite aux rencontres effectuées et aux commentaires reçus, nous convenons du modèle qui suit.

1. CONTEXTE PROVINCIAL

1.1. Outils à l'appui

Afin de favoriser et d'assurer l'implantation des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, différents outils et moyens sont mis à la disposition des intervenants des différents réseaux.

C'est ainsi que l'on retrouve :

- les orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle;
- un plan d'action comportant 59 mesures reliées aux quatre axes d'intervention[3];
- l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique. Cette entente met en lumière les besoins particuliers des enfants, les lois spécifiques les concernant et la nécessité d'agir de façon concertée[4];
- la trousse médico-légale guidant l'examen médico-légal auprès des victimes d'agression sexuelle (voir « Définitions », page 18);
- la trousse médico-sociale sans prélèvements médico-légaux pour l'intervention médico-sociale (voir « Définitions », page 18 et 19);
- le guide d'intervention médico-sociale s'adressant aux personnes qui interviennent auprès des victimes d'agression sexuelle;
- le projet de formation s'adressant à l'équipe médico-sociale de chaque centre désigné, aux membres des comités intersectoriels et aux autres intervenants pertinents;
- le guide de formation, document à l'appui du projet de formation.

[3] Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle - Plan d'action
[4] Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique

1.2. Moyens priorisés sur le plan national

Dans le cadre de la marche mondiale des femmes, le 12 octobre 2000, la ministre d'État à la santé et aux services sociaux et la ministre de la Justice et ministre responsable de la Condition féminine ont annoncé l'injection de 21 M$ supplémentaires sur deux ans pour prévenir et traiter les cas d'agression sexuelle.

BUDGETS ANNONCÉS PAR :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Campagne triennale de sensibilisation pour prévenir les agressions sexuelles	4 500 000 $
Réalisation d'activités par les équipes régionales de prévention en milieu scolaire (Groupes Espace)	1 870 000 $
Consolidation et augmentation des ressources d'aide aux victimes adultes et mineures (CALACS)	7 500 000 $
Identification et développement des centres désignés dans chaque région (CLSC, CH)	1 500 000 $
Formation sur l'utilisation des trousses	700 000 $
Formation sur l'entente multisectorielle concernant les enfants	600 000 $

Ministère de la Justice

Mise sur pied d'une équipe spécialisée de 11 substituts du procureur général	3 600 000 $
Implantation de nouveaux CAVAC	920 000 $

1.3. Budget régional

Le MSSS octroie à la Montérégie, pour l'année 2000-2001, pour le soutien et l'intervention auprès des victimes, un budget de 617 604 $, dont 241 682 $ sont récurrents pour les organismes communautaires. Le montant non récurrent de 375 922 $ se répartit comme suit : 181 818 $ pour implanter et faire fonctionner un ou des centres désignés, 40 000 $ pour la coordination régionale intersectorielle des orientations gouvernementales et 154 104 $ pour les formations sur l'intervention médico-sociale et médico-légale ainsi que pour l'application de l'entente multisectorielle. Un budget additionnel récurrent est alloué aux organismes communautaires en 2001-2002 totalisant 196 000 $. Le MSSS annonce un budget récurrent de 250 000 $ pour les années 2001-2002 et 2002-2003 qui sera réparti entre les centres désignés à travers le Québec à compter de l'automne 2001.

Concrètement, les CALACS se voient consolidés par l'ajout à leur budget de :

	2000-2001	2001-2002	TOTAL
CAPAS de Granby	60 000 $	40 000 $	100 000 $
CAPAS de Châteauguay	50 000 $	40 000 $	90 000 $
CAPAS de Valleyfield	60 000 $	40 000 $	100 000 $
La Traversée de Saint-Lambert	24 000 $	40 000 $	64 000 $

Les groupes Espace reçoivent pour leur part un ajout de :

Espace Suroît	15 409 $	18 000 $	33 409 $
Espace Châteauguay	32 273 $	18 000 $	50 273 $
TOTAL :	**241 682 $**	**196 000 $**	

Les montants non récurrents :

181 818 $ pour les centres désignés
40 000 $ pour la coordination régionale intersectorielle des orientations gouvernementales
154 104 $ pour les formations

2. CONTEXTE RÉGIONAL

2.1. Particularités régionales

La Montérégie s'étend sur un territoire de 11 176 km^2. On y retrouve deux réserves autochtones (Kahnawake et Akwesasne) et 220 municipalités (avant la loi 170 sur les fusions municipales). La population se compose de 1,3 million de personnes dont 130 000 d'expression anglaise et plus de 80 000 d'origines ethniques diverses pour une densité de 118 habitants par km^2.

Le transport en commun pour sept municipalités de la Rive-Sud est assuré par la Société de transport de la Rive-Sud de Montréal (STRSM) alors que les autres municipalités, dans certains cas, peuvent être desservies par des compagnies de transport privées. Cette situation provoque de grandes difficultés pour les déplacements, même à courte distance.

La région est divisée en neuf commissions scolaires francophones et deux anglophones totalisant 432 écoles primaires et secondaires.

Le réseau de la santé se compose de dix centres hospitaliers (CH), dix-neuf centres locaux de services communautaires (CLSC), quatre centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (les territoires de Saint-Jean, Richelieu, Sorel, Saint-Hyacinthe, Saint-Bruno ne sont pas desservis) et deux groupes Espace dans l'Ouest de la région. On retrouve sept palais de justice et un centre d'aide aux victimes d'acte criminel (CAVAC) sur le territoire avec deux points de service aux Palais de justice de Valleyfield et Longueuil ainsi que six districts judiciaires.

Il peut s'avérer pertinent de savoir que les découpages territoriaux des différents ministères ne correspondent pas entre eux, compliquant de ce fait la concertation intersectorielle régionale et sous-régionale.

2.2. Comité intersectoriel

En prévision des orientations gouvernementales, nous avons constitué un comité régional intersectoriel en matière d'agression sexuelle. Ce comité aviseur s'est réuni pour la première fois en novembre 1999. Il est constitué de représentants :

- du ministère de la Justice : substitut du procureur général, CAVAC;
- du ministère de l'Éducation : division régionale et commission scolaire;
- du comité de parents;

- du ministère de la Famille et de l'Enfance : regroupement des centres de la petite enfance;
- du ministère de Santé et des Services sociaux : centre hospitalier, deux médecins (pédiatre et omnipraticien), CLSC, CALACS, groupe de femmes, centre de psychiatrie légale, groupe pour abuseur sexuel, CJM;
- du ministère de la Sécurité publique : Sûreté du Québec, Sûreté municipale, services correctionnels du Québec;
- de la Régie régionale (Directions de l'organisation des services à la clientèle et de la santé publique, planification et évaluation).

2.3. Inventaire des services

Afin de connaître l'ensemble des services offerts aux victimes d'agression sexuelle en Montérégie, nous avons procédé à l'inventaire des services en CLSC et en centres hospitaliers.

2.3.1. CLSC

Nous avons reçu les questionnaires complétés par dix-huit des dix-neuf CLSC. Dix ont fourni un nombre de personnes ayant été victime d'une agression sexuelle en 1998-1999 et ayant eu recours à leurs services pour un total approximatif de 339.

Un seul CLSC indiquait avoir réalisé une intervention d'urgence. Cinq CLSC ont effectué des interventions de suivi, seize ont fourni des services d'accueil et de soutien émotionnel à des victimes, de jour, ou de jour et de soir.

De plus, dix CLSC ont réalisé une histoire médico-sociale sans ou avec examen médical alors qu'aucun n'affirme avoir utilisé la trousse médico-légale. Par ailleurs, seuls treize CLSC signalent systématiquement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) une agression sexuelle sur un(e) mineur(e). Le suivi médical est assuré dans six CLSC et seize font le suivi psychosocial.

2.3.2. Centres hospitaliers

Les dix centres hospitaliers ont accepté de répondre au questionnaire et sept d'entre eux ont fourni un nombre approximatif de victimes d'agression sexuelle s'étant rendues dans leur établissement au cours de la dernière année.

Pour sept centres hospitaliers			
Femmes	**Hommes**	**Enfants**	***Total***
65	6	22	93

Quatre centres hospitaliers utilisent une procédure écrite à la salle de triage. Trois offrent un endroit calme et confortable autre que l'urgence pour recevoir la victime.

Liste de garde	Médecins (24 heures)	Infirmières (24 heures)	Intervenants sociaux
	4 CH	3 CH	6 CH
	• 3 enfants et adultes • adulte (semaine seulement)		jours de semaine seulement

Neuf centres hospitaliers réalisent l'histoire médico-sociale avec examen médico-légal ouverts 24 heures, sept jours sur sept (24/7). Six centres hospitaliers ont complété chacun entre trois et quinze trousses médico-légales à l'intérieur d'une année.

Sept centres hospitaliers signalent systématiquement à la Direction de la protection de la jeunesse, quatre font le suivi médical dans leur établissement et quatre assurent le suivi psychosocial. Dans un cinquième établissement, le suivi psychosocial est fait si la victime est admise.

Des commentaires sont apportés à l'inventaire par les CH :

- Toujours aviser l'hôpital avant d'amener la victime afin de coordonner l'intervention;
- Assurer une présence féminine et une attitude supportante;
- Les intervenants craignent de devoir témoigner en cour;
- Rémunérer les médecins pour cet acte spécifique afin d'augmenter leur participation.

2.4. Organismes communautaires intervenant auprès des victimes

Les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) sont des organismes communautaires implantés depuis de nombreuses années qui se sont donnés comme mission d'aider les femmes et adolescentes de 14 ans et plus ayant vécu une agression sexuelle, de faire de la prévention et de la sensibilisation et d'offrir des activités de formation et de défense des droits.

Leur nombre et leurs ressources ne permettent pas de couvrir toute la Montérégie. De plus, on déplore des listes d'attente. En un an, ils ont desservi plus de 600 victimes.

Le groupe d'entraide « Expression libre de Saint-Jean » a, pour sa part, donné des services de support à 185 victimes d'agression sexuelle, garçons et filles, entre 12 et 20 ans. Un nouvel organisme « Au cœur de l'unisson » de Saint-Hyacinthe offre de son côté des services aux victimes d'agression sexuelle de 0-12 ans et à leurs parents.

Le mouvement SEM, sensibilisation pour une enfance meilleure, situé à St-Jean, a pour objectifs de sensibiliser la population à l'enfance maltraitée, promouvoir le respect de l'enfant et offrir un support aux organismes oeuvrant dans le domaine de la protection de l'enfant. Outre leurs activités de prévention, l'organisme vient en aide aux parents dont l'enfant a été abusé sexuellement par un tiers. Cent dix-sept demandes lui ont été adressées en 2000-2001.

C'est donc dire que les services spécifiques pour victimes d'agression sexuelle offerts par les organismes communautaires ne permettent pas de couvrir tous les groupes d'âge, ni les deux sexes, ni tous les territoires de la Montérégie.

2.5. Situation en Montérégie

À la demande du comité interministériel, toutes les régions du Québec ont été appelées à déterminer leurs actions prioritaires pour les prochaines années. C'est ainsi que la Régie régionale adoptait à son conseil d'administration du mois de mars 2000, les actions prioritaires en matière de violence 2000-2003.

En se basant sur les données de Statistique Canada de 1993 qui estiment le taux de prévalence chez les femmes de 18 ans et plus à 34 % et, une incidence annuelle de 3 % de nouvelles agressions tout en utilisant les perspectives démographiques 2001 de la Montérégie, on en arrive aux conclusions suivantes :

- Population 2001 : 667 265 femmes dont 521 015 femmes de 18 ans et plus et 546 403 femmes de 15 ans et plus.

- Il y avait donc approximativement 34 % de 521 015 totalisant 177 000 femmes en Montérégie ayant été victimes d'une agression sexuelle depuis l'âge de 16 ans, dont 16 300 nouvelles situations par année sur notre territoire.

- Des études américaines suggèrent qu'une fille sur trois et un garçon sur six seraient agressés sexuellement avant l'âge de la majorité, ce qui veut dire, 48 750 filles et 25 600 garçons. C'est donc dire, en cumulant ces données, qu'il y aurait environ 250 000 femmes et enfants ayant été victimes d'une agression sexuelle.

- Il y a eu 649 infractions criminelles à caractère sexuel (dont 513 agressions sexuelles, voies de fait) rapportées aux autorités policières en Montérégie en l'an 2000, soit 14,7 % de l'ensemble du Québec.

- En moyenne cinquante à soixante trousses médico-légales provenant de la Montérégie sont analysées chaque année par le laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.

- Le nombre de victimes ayant eu recours aux services des CLSC et des centres hospitaliers en 1999 est d'environ 420, alors qu'on en dénombre 803 dans les CALACS et le groupe d'entraide de Saint-Jean. On s'aperçoit ainsi que peu de

victimes consultent pour ce motif et que ce sont pour d'autres motifs et d'autres besoins que l'on risque de les retrouver dans le réseau des services.

- En 2000-2001, les Centres jeunesse de la Montérégie ont retenu 354 signalements pour abus sexuels pour lesquels on craignait pour leur sécurité et leur développement, dont 296 chez les 0-13 ans et 555 signalements retenus pour abus physiques dont 483 chez les 0-13 ans.

- L'Hôpital Ste-Justine nous informe avoir donné des services en 2000-2001 à 55 enfants de 12 ans et moins et 22 adolescent(e)s provenant de la Montérégie. Le nombre de cas d'abus sexuel est stable depuis quelques années. On note, par ailleurs une hausse des cas d'abus physique du simple ou double. Le nombre d'hospitalisations a ainsi augmenté à 45 par an.

- Rappelons que les agressions sexuelles entraînent des conséquences très lourdes sur les plans social et individuel et que les victimes doivent obtenir rapidement les soins médicaux, les examens physiques et l'aide psychosociale appropriés.[5]

[5] Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, pages 31 à 33

3. CENTRE DÉSIGNÉ

3.1. Considérations préalables

Faible taux de dénonciation

L'agression sexuelle est l'un des crimes les moins déclarés. Les nombres recensés par les diverses sources (ministère de la Justice, ministère de la Sécurité publique, Direction de la protection de la jeunesse, CLSC, CH, CALACS) peuvent donc, à première vue, sembler peu importants.

D'ailleurs, afin de pallier en partie à cette situation, trois mesures du plan d'action prévoient le développement d'outils statistiques. Bien que le crime ne soit pas déclaré, les impacts eux se font tôt au tard connaître par les différents intervenants du domaine de la santé et des services sociaux (phobies, dépression, angoisse, insomnie, douleurs chroniques, infections, MTS, toxicomanie), mais aussi dans le domaine de l'emploi (employabilité, manque d'efficacité au travail, difficultés d'apprentissage). C'est pourquoi « il est essentiel que toutes les victimes d'une agression sexuelle obtiennent rapidement les soins médicaux, l'aide psychosociale et les examens physiques appropriés. »[6]

Alors qu'on estime que seulement 10 % des agressions sexuelles sont dénoncées, on constate que les taux d'infraction sexuelle rapportés au Québec, tant adulte qu'enfant, sont inférieurs à ceux observés en Ontario, au Canada et aux États-Unis. Nous pouvons agir en offrant des services adaptés sans délai et ainsi encourager les victimes à venir chercher réponse à leurs besoins.

Par ailleurs, on sait que les agresseurs sexuels présentent un taux de récidive élevé. Leur dénonciation permettrait d'éviter de nouvelles agressions, de nouvelles victimes. Pour obtenir une plus grande dénonciation, il faut que les victimes rapportent l'agression et, pour ce faire, il faut notamment qu'elles sachent que nous répondrons à leurs besoins. Avec la sortie des orientations gouvernementales et l'organisation des services, tous s'entendent à dire que le taux de dénonciation devrait augmenter.

Témoignage à la cour

Nous l'avons vu dans l'inventaire des services en Montérégie et on nous l'a également rapporté au comité intersectoriel, les intervenants psychosociaux et médicaux craignent

[6] Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, page 33

de devoir aller témoigner au tribunal s'ils interviennent auprès des victimes d'agression sexuelle.

Tous les experts sont toutefois unanimes : le témoignage au tribunal s'avère très rare. Mieux les formulaires de la trousse médico-légale sont complétés moins le tribunal a besoin de précision additionnelle et, par le fait même, n'exige pas de témoignage à la cour. Il faut donc assurer une formation adéquate à du personnel sensibilisé qui aura démontré son intérêt à intervenir auprès de ce type de clientèle.

3.2. Définitions

Les définitions qui suivent sont tirées des orientations gouvernementales (*Voir Bibliographie*) :

> **Une agression sexuelle** est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne.
>
> **Un centre désigné** est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, généralement un centre hospitalier ou un CLSC, qui offre des services médicaux et qui effectue l'intervention médico-légale et médico-sociale auprès des personnes victimes d'agression sexuelle. Cet établissement travaille en partenariat avec d'autres organismes de la région. Les centres désignés sont destinés aux victimes d'agression sexuelle - enfants, adolescents et adolescentes, femmes et hommes - qui ont besoin d'une évaluation de leur état de santé, d'un examen médical ou d'un examen médico-légal.
>
> **La trousse médico-légale** comprend une boîte contenant le matériel approprié pour effectuer les prélèvements nécessaires au cours de l'examen médico-légal ainsi que les formulaires et l'aide-mémoire pour effectuer l'intervention médico-sociale. Cette trousse permet d'évaluer l'ensemble des besoins de la victime d'une agression sexuelle ainsi que de déterminer les examens et les prélèvements pertinents lorsque la possibilité de porter plainte contre l'agresseur est envisagée.
>
> **La Trousse médico-sociale sans prélèvements médico-légaux** comprend les formulaires et l'aide-mémoire pour effectuer l'intervention médico-sociale. Cette trousse permet d'évaluer l'ensemble des besoins de la victime d'une agression sexuelle ainsi que de

déterminer les examens et les prélèvements pertinents lorsque la victime n'envisage pas de porter plainte contre l'agresseur.

3.3. Modèle

Différents modèles de centres désignés sont présentés dans le protocole d'intervention médico-sociale. Nous vous présentons des informations recueillies sur les services dans deux autres régions. Rappelons qu'en Montérégie en 1998, les centres hospitaliers ont tous indiqué leur désir d'offrir les services requis aux victimes d'agression sexuelle. Toutefois, il s'agit maintenant de trouver l'équilibre entre l'accessibilité des services pour les victimes, jeunes et adultes, le développement et le maintien de l'expertise des différents intervenants appelés à travailler auprès des victimes suite à l'agression sexuelle.

3.3.1. Modèle de Montréal

Toutes les victimes d'agression sexuelle de la région de Montréal sont dirigées vers l'un des quatre centres désignés de leur territoire.

Adulte francophone	Hôtel-Dieu	225 à 250 victimes/année
Adulte anglophone	Hôpital général CLSC Métro et CVASM	100 à 125 victimes/année
Enfant francophone	Sainte-Justine	
Enfant anglophone	Montreal Children	

Les hôpitaux pour enfants reçoivent des enfants victimes d'abus physique et d'abus sexuel ayant entre 0-18 ans. L'Hôpital Sainte-Justine estime recevoir environ 750 enfants abusés par année dont 10 % à 15 % viendraient de la Montérégie (voir autres informations à la page 16).

Dans tous les cas, les services sont offerts 24/7 à l'année longue, qu'il s'agisse d'intervention de crise et d'urgence et ce, jusqu'à cinq jours après l'agression ou, de services de suivi médical ou psychosocial.

On constate toutefois que seulement 50 % des victimes adultes reviennent chercher des services après l'intervention de crise.

A. Modèle de l'Hôtel-Dieu – Pour adultes

Le service d'intervention a été mis en place en 1984-1985. Tous les médecins de l'urgence peuvent être appelés à intervenir auprès d'une victime d'agression sexuelle et remplir la trousse médico-sociale ou médico-légale et doivent la traiter en priorité. Les

médecins ont besoin en moyenne de quinze minutes pour effectuer l'examen médical et faire les prescriptions requises. La Régie de l'assurance-maladie du Québec défraie 280 $ pour cet acte médical. Le suivi médical, quant à lui, peut durer jusqu'à six mois après l'événement.

Les infirmières de l'urgence sont appelées à accueillir la victime, à faire les prises de sang et à remplir les formulaires. À l'étape du triage, l'intervention est limitée afin d'éviter à la victime de devoir à nouveau raconter son agression.. Elle est traitée en priorité.

Trois intervenantes psychosociales, deux sexologues et un psychologue assurent l'intervention de crise 24/7 et le suivi psychosocial. À l'urgence, ils sont appelés à préparer et supporter les victimes ainsi qu'à s'occuper de prélèvements. Leur grande expérience permet de libérer les médecins des tâches non exclusivement médicales. De plus, ils peuvent bien guider les interventions et aider à compléter les trousses. Ils offrent également le suivi psychosocial qui va de quelques rencontres à un suivi sur un ou deux ans. Ils coordonnent l'ensemble des services et réfèrent sur demande (LIVAC, ressources plus près du domicile, etc.).

Les principaux référants à l'hôpital sont les policiers et les ambulanciers.

Les trousses complétées doivent être mises au réfrigérateur sans attendre. On doit s'assurer de respecter la chaîne de possession et donc de fermer à clé le réfrigérateur. Celui-ci, de gros format, doit pouvoir contenir plusieurs trousses car elles doivent pouvoir être gardées le temps que la victime puisse réfléchir au fait de porter plainte ou non, et ce, jusqu'à quatorze jours ou plus.

B. Modèle de Sainte-Justine – Pour enfants et adolescents(es)

Depuis 23 ans, l'Hôpital Sainte-Justine reçoit, à titre de centre désigné, des jeunes de 0-18 ans victimes d'abus sexuel.

L'urgence accueille les victimes dont l'abus ou l'agression remonte à cinq jours ou moins, c'est le cas de 50 % des adolescents/es et dans une plus faible proportion chez les 0-12 ans. La clinique externe s'occupe des situations de plus de cinq jours. Tous les médecins peuvent être appelés à compléter les trousses. Les infirmières et intervenants psychosociaux remplissent les questionnaires et les formulaires, donnent du support aux parents, font les liens avec la Direction de la protection de la jeunesse et les écoles.

Le suivi psychosocial est assuré, soit par les Centres jeunesse de la Montérégie lorsque le signalement est retenu et qu'on estime que la sécurité et/ou le développement de l'enfant est compromis, soit par le CLSC.

Lorsque l'enfant a moins de 12 ans, l'examen physique s'avère fort complexe et requiert des habiletés spécifiques. À la période de la puberté, soit habituellement entre 12 et 14 ans, l'examen physique diffère et doit tenir compte des transformations chez l'enfant. À partir de 14 ans, parfois avant, on doit connaître la vie sexuelle de la jeune victime.

Deux cliniques externes s'occupent des jeunes :

- clinique sociojuridique pour les 0-11 ans;
- clinique des adolescents/es : 12-18 ans.

On y effectue le suivi médical et psychosocial auprès des enfants et on apporte le support aux parents.

La clientèle doit être relancée par téléphone, par écrit. Le support doit être offert rapidement dans les deux semaines qui suivent la situation d'urgence. De plus, il est essentiel de voir les parents, car c'est la meilleure garantie du rétablissement de l'enfant. Celui-ci doit reprendre le plus rapidement possible une vie normale.

3.3.2. Modèle de Laval

À l'été 2000, le Centre hospitalier ambulatoire de la région de Laval (CHARL) offrait à l'intérieur de son programme « Santé des femmes » des services spécifiques aux victimes de violence et d'agression sexuelle.

Avec un volume d'environ trente cas par année, le CHARL ouvrit deux postes d'intervenants psychosociaux, une sexologue et une travailleuse sociale afin de s'occuper en priorité des victimes d'agression sexuelle, mais non de façon exclusive. On prévoit toutefois que le nombre de cas devrait augmenter.
Les intervenantes travaillent à temps plein sur semaine et sont de garde pour couvrir l'horaire 24/7. Elles interviennent à l'urgence, font les suivis et le travail connexe. Il existe également pour les 0-14 ans une clinique sociojuridique.

4. CENTRES DÉSIGNÉS POUR VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE EN MONTÉRÉGIE

En 1998, les représentants des centres hospitaliers de la Montérégie ont été rencontrés et tous ont affirmé alors leur désir d'offrir des services aux victimes d'agression à caractère sexuel. Les services médicaux sont déjà offerts sur une base 24/7. L'intervention psychosociale est disponible de jour seulement et il n'y a pas toujours d'intervenants spécifiques aux enfants, aux jeunes et aux adultes. De plus, l'accessibilité aux services est inégale d'un territoire à l'autre et une formation sur l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle et sur les trousses médico-légale et médico-sociale est demandée et nécessaire.

Depuis la parution des orientations gouvernementales, avec les outils développés ainsi que la mesure 18 du plan d'action qui nous demande de « déterminer et faire connaître dans chaque région, les centres désignés pour recevoir les victimes d'agression sexuelle en cas d'urgence », et suite à notre réflexion, il nous appartient maintenant, de mettre en place une organisation des services en urgence et au suivi, tant au niveau médical, psychosocial que légal, et ce, pour l'ensemble des victimes d'agression sexuelle.

Ce chapitre présente l'organisation des services d'urgence en Montérégie pour les victimes d'agression sexuelle et les différents centres désignés pour répondre à leurs besoins, et ce, tant pour les enfants que pour les personnes de 14 ans et plus, lorsque l'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins.

Deux principes sont de mise. Premièrement, aucune victime se présentant à un centre désigné ne se verra réorientée ailleurs en raison d'un manque d'effectifs ou en raison de son lieu de résidence. Deuxièmement, les victimes qui se présentent dans un centre hospitalier qui n'est pas un centre désigné auront le choix de se rendre dans un centre désigné pour obtenir les services d'experts dûment formés ou de recevoir les services requis, dans la mesure où des effectifs seront disponibles dans le centre hospitalier où elles se sont tout d'abord présentées.

4.1. Centres désignés pour enfants

Les besoins particuliers de l'enfant et ceux de tous les membres de sa famille, l'existence et les exigences de lois spécifiques aux jeunes de moins de 18 ans (Loi sur la protection de la jeunesse, Loi sur les jeunes contrevenants) réclament une intervention spécifique.

Plusieurs considérations doivent nous guider. Précisons notamment à cet effet :

- l'obligation de signaler sans délai à la DPJ toute situation d'un enfant au sujet duquel *il y a motif raisonnable de croire qu'il est victime d'abus sexuel;*
- les étapes du développement physique et psychologique de l'enfant : stades de Tanner;
- l'âge;
- le lien avec l'agresseur, l'abuseur : s'agit-il d'un agresseur intrafamilial ou extrafamilial?;
- la vulnérabilité de l'enfant et la capacité des parents à prendre soin de l'enfant;
- le contexte de la consultation : dépistage lors d'un suivi médical de routine ou suite à une agression soupçonnée par un parent, un intervenant, l'enfant;
- une situation de négligence ou de mauvais traitements physiques possiblement associée à l'agression sexuelle;
- la vie sexuelle active de l'adolescent/e;
- la fréquence moins grande des enfants se présentant en situation d'urgence;
- l'expertise particulière nécessitée pour l'examen médical.

C'est pourquoi, nous distinguons dans l'organisation des services aux mineurs deux catégories d'âge : 0-13 ans et 14-17 ans. La première catégorie relève de centres désignés pour enfants ayant les services de pédiatres, la deuxième catégorie se joindra aux centres désignés pour 14 ans et plus, incluant les adultes.

Deux exceptions sont toutefois assujetties à cette division :

- Ces deux tranches demeurent flexibles afin de permettre aux intervenants d'adapter leur intervention selon le stade de développement où l'enfant se situe. Ainsi un enfant prépubère sera vu par un pédiatre et une jeune fille pubère de moins de 14 ans sera orientée vers un centre pour 14 ans ou plus.
- Lorsque la DPJ décide de retenir le signalement d'un/e adolescent/e, les services sont dispensés par les centres désignés pour enfants.

Compte tenu de l'expertise déjà développée, de services déjà disponibles et de l'accessibilité, les centres désignés pour enfants se retrouvent dans chacun des secteurs de la Montérégie avec une équipe formée à l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle, composée de pédiatres, d'infirmières et d'intervenants sociaux jeunesse-famille.

Ces derniers traitent les situations d'enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.

Un service de garde est prévu dans chacun des centres pour répondre à ces situations. Les effectifs de médecins et d'infirmières proviennent des services réguliers des centres hospitaliers.

Le service psychosocial est assuré le jour par un intervenant jeunesse-famille dans chacun des centres provenant du secteur des services sociaux. Quant aux soirs, fins de semaine et jours fériés, un service régional psychosocial géré par Réseau Santé Richelieu-Yamaska est assuré grâce à l'enveloppe budgétaire consentie. La personne en disponibilité répondra aux demandes et peut se déplacer si la situation l'exige.

Les services psychosociaux des centres désignés et le service régional travaillent en étroite collaboration avec les intervenants de la Protection de la jeunesse.

Les centres désignés sont :

- **Réseau Santé Richelieu-Yamaska**
  pour les territoires de Sorel, Saint-Hyacinthe, Acton Vale, Beloeil
  33 537 personnes de 0 à 13 ans ou 14,5 % de la population de 0 à 13 ans

- **Hôpital Charles LeMoyne**
  pour le territoire du Grand Longueuil
  71 848 personnes de 0 à 13 ans ou 31,1 % de la population

- **CH Régional du Suroît**
  pour les territoires de Valleyfield, Huntingdon, Vaudreuil-Soulanges, Châteauguay, Saint-Rémi, Candiac
  69 099 personnes de 0 à 13 ans ou 29,9 % de la population de 0 à 13 ans

- **CH de Granby**
  pour les territoires de Granby, Cowansville
  22 109 personnes de 0 à 13 ans ou 9,6 % de la population de 0 à 13 ans

- **Hôpital du Haut-Richelieu**
  pour le territoire de Saint-Jean, Richelieu
  27 773 personnes de 0 à 13 ans ou 12 % de la population.

Précisons que le centre Réseau Santé Richelieu-Yamaska, avec son équipe de pédiatres membres de l'AMPEQ, est déjà reconnu pour son expertise au regard des problématiques de la maltraitance et des abus sexuels et a également contracté des ententes de services avec les Centres jeunesse de la Montérégie.

Ce centre agit à titre de centre désigné ressource pour les autres centres désignés pour enfants et peut être consulté au besoin.

Le besoin de soutien psychosocial, on le sait, diffère d'une personne à l'autre. Dans le cas des enfants, il est impératif d'associer de près les parents selon le type d'agression ou le contexte extra ou intrafamilial. Le suivi peut être offert dans le milieu de résidence de la famille, par le centre local de services communautaires (CLSC), les Centres jeunesse de la Montérégie (CJM), un organisme communautaire ou un intervenant privé.

4.2. Centres désignés pour les personnes de 14 ans et plus

Étant donné l'étendue de notre territoire, il est essentiel de retrouver un centre désigné d'urgence pour chacun des secteurs suivants, tout en assurant la présence d'une équipe d'experts. Les centres désignés pour les 14 ans et plus sont situés à :

- **Réseau Santé Richelieu-Yamaska**
  pour les territoires de Sorel, Saint-Hyacinthe, Acton Vale, Beloeil
  243 527 personnes ou 18,4 % de la population

- **Hôpital Pierre-Boucher**
  pour le territoire du Grand Longueuil
  429 127 personnes ou 32,4 % de la population

- **CH Régional du Suroît**
  pour les territoires de Valleyfield, Huntingdon, Vaudreuil-Soulanges, Châteauguay, Saint-Rémi, Candiac
  363 398 personnes ou 27,4 % de la population

- **CH de Granby**
  pour les territoires de Granby, Cowansville
  134 715 personnes ou 10,2 % de la population

- **Hôpital du Haut-Richelieu**
  pour le territoire de Saint-Jean, Richelieu
  154 032 personnes ou 11,6 % de la population.

Chacun des centres désignés a l'équipement requis et le personnel médical déjà disponible 24/7; il permet d'offrir le service psychosocial pour combler la disponibilité non déjà assurée et est formé à l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle.
Afin de veiller au développement et au maintien de l'expertise de l'intervention d'urgence auprès des victimes d'agression sexuelle, des représentants de chacune des professions (médecin, infirmière, intervenant psychosocial) formeront une équipe d'experts. Il pourrait s'agir d'une équipe faisant partie d'un des centres désignés ou de personnes de différents centres désignés. Une représentante des CALACS et une représentante des Centres jeunesse pourront également se joindre à cette équipe. Ces personnes deviendront ainsi les experts de la Montérégie, d'éventuels formateurs et consultants. Elles seront volontaires, intéressées et auront l'accord de leur établissement ou de leur organisme. Cette équipe sera formée lors de l'implantation du modèle.

Afin de connaître les centres désignés d'urgence pour les victimes d'agression sexuelle, les référants et les victimes peuvent s'informer à leur CLSC ou au service Info-Santé. Par la suite, Info-Santé ou le référant, avise le centre désigné concerné de l'arrivée d'une victime d'agression sexuelle. Cela permettra de préparer l'équipe et de faire les rappels au travail, le cas échéant. Quant au suivi médical, il est effectué soit par le CLSC ou le médecin de famille.

Le suivi psychosocial est de la responsabilité des CALACS, des CLSC ou de tout autre intervenant choisi par la victime. Le centre désigné s'assure, dans les 24 heures ouvrables qui suivent la sortie du centre désigné, que l'organisme ou les organismes qui assureront le suivi médical et psychosocial prendront contact avec la personne pour lui offrir un rendez-vous à l'intérieur d'un délai de une à deux semaines.

Le nombre de centres proposé permet de bien couvrir le territoire, de donner une excellente accessibilité, de tenir compte des particularités locales et générales et d'assurer le développement des expertises. Les ressources adéquates et l'accessibilité sont des conditions primordiales et inéluctables.

Les victimes sont traitées en priorité et les éléments de preuve médico-légale doivent être minutieusement préservés afin de permettre, lorsqu'une plainte sera déposée, un travail d'enquête policière plus efficace pour un plus grand nombre de condamnations d'agresseurs.
L'équipe médico-légale est constituée de médecins, d'infirmières et d'intervenants sociaux dûment formés, intéressés et sensibilisés à la clientèle de victimes d'agression sexuelle. L'équipe permet d'assurer l'accessibilité à l'intervention d'urgence 24/7.

Les effectifs de médecins et d'infirmières ainsi que le quart de jour de l'intervention psychosociale proviennent des services réguliers des centres hospitaliers; ils sont donc déjà financés. Tous doivent avoir reçu la formation sur l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle.

4.3. Conditions de réussite

- Que tous les intervenants impliqués (infirmières, médecins et intervenants psychosociaux) suivent la formation sur l'intervention médico-sociale auprès des victimes d'agression sexuelle et sur l'utilisation de la trousse médico-sociale sans prélèvements médicaux et de la trousse médico-légale.

- Consulter et impliquer tous les partenaires concernés par l'organisation des services médico-légaux et médico-sociaux pour les victimes d'agression sexuelle.

- Que la qualité des services repose sur un engagement institutionnel et non uniquement sur la motivation de certaines personnes et que les directions des établissements et organismes reconnaissent la problématique, donnent un mandat clair à leur personnel et fournissent les ressources appropriées.

- Adapter un modèle de centres désignés d'urgence pour les victimes d'agression sexuelle en Montérégie et que ce modèle soit facile et simple d'application.

- Que tous les centres désignés respectent le protocole d'intervention médico-sociale.

- Qu'une équipe d'experts soit constituée de représentants de chacune des professions (médecin, infirmière, intervenant psychosocial) afin de veiller au développement et au maintien de l'expertise de l'intervention d'urgence auprès des victimes d'agression sexuelle. Les représentants agiront tant à titre d'experts, que de consultants et d'éventuels formateurs.

- De considérer les trousses médico-légale et médico-sociale comme des outils ayant pour but de faciliter le travail des intervenants.

- Qu'un comité de suivi formé de chacun des centres hospitaliers et minimalement d'un représentant spécifique d'un centre pour enfant ainsi que des partenaires (Info-Santé, CLSC, CALACS, CJM, policiers) soit mis sur pied dès l'approbation du modèle et que ce comité soit en lien avec le comité régional intersectoriel.

- Que chacun des partenaires s'engage à :

  - offrir des services spécifiques et adaptés, en priorité aux victimes;
  - respecter le choix de chaque victime de porter plainte ou non;
  - recueillir tous les éléments de preuve permettant la condamnation des agresseurs;
  - reconnaître l'expertise de chacun des partenaires de chaque secteur;
  - faire preuve d'une ouverture d'esprit et de flexibilité;

- Que le comité régional intersectoriel et tous les partenaires travaillent en étroite collaboration.

4.4. Répartition du montant non récurrent de 181 818 $

Le financement accordé aux centres désignés permettra d'acheter l'équipement additionnel requis et de compléter les services d'intervention psychosociale.

Ainsi, le quart de jour de l'intervention psychosociale étant déjà financé par les centres hospitaliers, l'allocation permettra de financer les quarts de travail de 17 h à 8 h et ainsi d'assurer l'accessibilité 24/7.

4.4.1. Division de l'enveloppe

COÛTS NON RÉCURRENTS	
Achat d'équipements : 2 500 $ X 6 centres désignés : • Réfrigérateur et armoire à accès contrôlé • Microscope • Autres fournitures médicales	**15 000 $**

COÛTS RÉCURRENTS	
• Intervention psychosociale d'urgence 24 heures, 7 jours semaine aux centres désignés • Coûts liés au transport des victimes • Vêtements de rechange (ex. survêtements de sport)	**166 818 $**

4.4.2. Répartition du montant

Service régional psychosocial pour enfant :
Réseau Santé Richelieu-Yamaska 33 400 $

La différence, soit 133 418 $, est répartie entre les centres désignés pour 14 ans et plus au prorata de la population desservie. Les centres désignés du CH de Granby et de l'Hôpital du Haut-Richelieu se partagent le service psychosocial en dehors du service de jour, selon une entente à conclure entre les deux établissements.

Service psychosocial pour les 14 ans et plus :

CH de Granby (incluant HHR) 21,84 % :	29 139 $
CH Régional du Suroît (incluant le CHAL) 26,91 % :	35 903 $
Hôpital Pierre-Boucher 32,66 % :	43 574 $
Réseau Santé-Richelieu-Yamaska 18,59 % :	24 802 $
TOTAL :	**133 418 $**

5. PLAN D'ACTION

ÉCHÉANCIER	ACTIONS
Avril à novembre 2001	• Élaboration du document de travail sur l'organisation des services d'urgence aux victimes d'agression sexuelle. • Consultation des partenaires sur l'organisation des services d'urgence pour les victimes d'agression sexuelle. • Choix des centres désignés. • Élaboration de la version finale du modèle d'organisation des services d'urgence aux victimes d'agression sexuelle.
Automne 2001	• Présentation et décision du comité de direction de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. • Distribution de l'enveloppe aux centres désignés. • Mise en place du comité de suivi. • Élaboration d'un plan d'action régional.
Hiver 2002 **Hiver 2003**	• Mise en place des services. • Transmission au réseau et aux partenaires du modèle de centres désignés en Montérégie. • Organisation d'une activité régionale intersectorielle. • Formation à la trousse médico-légale et médico-sociale ainsi qu'à l'intervention sociale auprès des victimes. • Formation à l'entente multisectorielle.
Continu	• Poursuite de la concertation régionale intersectorielle.

ANNEXE I

Nombre de trousses médico-légales demandées et distribuées en 1998 en Montérégie par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale

NOMBRE DE TROUSSES MÉDICOLÉGALES DEMANDÉES ET DISTRIBUÉES EN 1998 EN MONTÉRÉGIE PAR LE LABORATOIRE DE SCIENCES JUDICIAIRES ET DE MÉDECINE LÉGALE

Sous-région		Nombre
Valleyfield	Saint-Lazare – SM des Seigneuries	3
	CH Régional du Suroît	10
	SM des Riverains	5
	SM Vaudreuil/Dorion	2
	SQ Vaudreuil	3
Sous-total		**23**
Châteauguay	CH Anna-Laberge	5
	SM Châteauguay	5
	SM LaPrairie	3
	SQ Sainte-Marie	2
	SM Saint-Constant	3
	Sainte-Catherine	2
Sous-total		**20**
Saint-Jean	SQ Marieville	2
	SM Haut-Richelieu	3
	Hôpital du Haut-Richelieu	10
Sous-total		**15**
Granby-Cowansville	SM Cowansville	2
	CLSC Haute-Yamaska	1
	SM Granby	5
	SM Granby-Canton	3
Sous-total		**11**
Longueuil	SM Brossard	10
	SM Greenfield Park	2
	CH Charles LeMoyne	15
	CH Pierre-Boucher	10
	SM Sainte-Justine	4
	SM Saint-Hubert	4
	SM Saint-Lambert	3
Sous-total		**48**
Sorel	SM Sorel	4
Sous-total		**4**
Saint-Hyacinthe	SM Beloeil	3
	SM Saint-Bruno	6
	SQ Saint-Hyacinthe	3
	CH Honoré-Mercier	10
Sous-total		**22**
Kahnawake	Peace Keeper	5
Sous-total		**5**
TOTAL		**148**

Légende : SM : Sûreté municipale, SQ : Sûreté du Québec

ANNEXE II

Proposition de modèle d'organisation de continuum de services

PROPOSITION DE MODÈLE D'ORGANISATION DE CONTINUUM DE SERVICES

Référent ou Info-Santé CLSC Avise le centre désigné de l'arrivée d'une victime d'agression sexuelle	**Urgence 24/7 Trousse médico-légale Trousse médico-sociale**	**Suivis médical et psychosocial**
Victime	*Centres désignés d'urgence 14 ans et plus*	CLSC
Policier	RSRY – Saint-Hyacinthe	CH
Justice	CHPB – Longueuil	CALACS
Famille	CHAL – Châteauguay	CJM
Amis	CHRS – Valleyfield	Clinique médicale (médecin de famille)
Ambulance	HHR – Saint-Jean	Intervenant privé (ex. : t.s., psychologue)
CLSC	CHG – Granby	
CH	*Centres désignés d'urgence Enfants*	
CALACS	RSRY – Saint-Hyacinthe	
CJM	Centre ressource	
Info-Santé (si requis)	Hôpital Charles LeMoyne	
Information sur les centres désignés	CHAL – Châteauguay	
	CHRS – Valleyfield	
	HHR – Saint-Jean	
	CHG – Granby	

ANNEXE III

Planification des activités concernant les orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle

PLANIFICATION DES ACTIVITÉS CONCERNANT LES ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES EN MATIÈRE D'AGRESSION SEXUELLE

ACTIVITÉS	ÉCHÉANCE	RESPONSABLE	COLLABORATEUR	ÉVALUATION/OBJECTIF
Distribution au réseau et à la Régie régionale des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, du plan d'action et de l'entente multisectorielle concernant les enfants.	23 mars 2001	DOSC		Liste des envois et nombre de copies envoyées.
Journée provinciale d'appropriation pour les responsables dossier AS.	19 mars 2001	DOSC		Meilleure connaissance du contenu.
Élaboration d'une proposition d'organisation de services.	Mars 2001	DOSC		Document.
Présentation du modèle au comité interne.	28 mars 2001		DAM DOSC : SLI, SSR, SLC	Avoir une proposition consensuelle.
Consultation des CH, CLSC, organismes communautaires, Centres jeunesse de la Montérégie, pédiatres.	Avril, mai et juin 2001			
Intégration des modifications demandées, achèvement du document, préparation d'un scénario d'allocations financières.	Juillet 2001			
Présentation du scénario bonifié aux CH.	Août 2001			Adoption.

ACTIVITÉS	ÉCHÉANCE	RESPONSABLE	COLLABORATEUR	ÉVALUATION/OBJECTIF
Présentation pour approbation au comité de direction. Distribution des allocations aux centres désignés.	Novembre 2001 Décembre 2001			
Planification la formation régionale sur la trousse médico-légale, médico-sociale.	Automne 2001	DRH	DOSC	
Appropriation provinciale de l'entente multi.	14 et 15 juin 2001	DOSC		
Planification de la formation régionale sur l'entente multi.	Automne 2001	DRH	DOSC	
Planification d'activités régionales intersectorielles.	Automne 2001	DOSC, DSPPÉ	Comité aviseur RRSSSM	Présenter les orientations gouvernementales, l'état de situation en Montérégie et faire connaître le modèle d'organisation de services pour les victimes.
Poursuite de la concertation intersectorielle.	Continu	DOSC, DSPPÉ		Quatre rencontres par année du comité aviseur. Assurer la concertation intersectorielle sous-régionale.
Rencontres du comité interne continuum de services.	Continu	DOSC		
Rédaction d'un plan d'action régional en matière d'agression sexuelle.	Automne 2001	DOSC	Comité aviseur Comité continuum de services	Assurer la coordination du suivi de la mise en œuvre des orientations gouvernementales.

ANNEXE IV

Inventaire des services en CH : nombre de victimes et de trousses médico-légales

INVENTAIRE DES SERVICES EN CH : NOMBRE DE VICTIMES ET DE TROUSSES MÉDICOLÉGALES

LISTE DES CH	NOMBRE DE VICTIMES EN 1 AN					NOMBRE DE TROUSSES MÉDICOLÉGALES COMPLÉTÉES EN 1 AN
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Sous-total	
CH Régional du Suroît	2	1			3	3
Hôpital Barrie Memorial		1	1		2	0
CH Anna-Laberge					7	10 à 15
Hôpital du Haut-Richelieu	10		2	3	15	12
CH de Granby						
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	25	4	1		30	5
Hôpital Charles LeMoyne	14		1		15	15
Hôpital Pierre-Boucher	9	1	4		14	
Hôtel-Dieu de Sorel	5		9	1	15	10
Réseau Santé Richelieu-Yamaska						

ANNEXE V

Rôle des intervenants

RÔLE DES INTERVENANTS

1- Intervention d'urgence

- Info-Santé

  - Dirige les référents (policiers, victimes, famille et amis, ambulanciers, CLSC, CH CALACS, CJM) au centre désigné le plus près du lieu où se trouve la victime.

  - Informe le centre désigné concerné afin de l'informer du moment de l'arrivée de la victime et de ses accompagnateurs.

- Centre désigné

  - Avise l'équipe médicosociale ou médicolégale de l'arrivée d'une victime d'agression sexuelle. Effectue les rappels au travail le cas échéant.

  - Accueille la victime dans un lieu fermé, sécurisant et lui apporte le soutien nécessaire.

  - Répond à ses besoins.

  - Présente la possibilité de porter plainte et des délais de réflexion.

  - Procède à l'histoire médicosociale, aux examens et prélèvements requis.

  - Identifie le type d'examen à effectuer.

  - Conserve au réfrigérateur, sous clé, la trousse médicolégale dûment complétée et dans une armoire, sous clé, dans un sac fermé, les vêtements et autres éléments pertinents à la preuve.

  - Apporte les soins et les traitements requis.

  - Signale systématiquement à la DPJ, s'il s'agit d'une personne de moins de 18 ans.

  - Informe la victime des ressources existantes et de la nécessité de faire un suivi médical (si requis) et psychosocial.

  - Fait signer un formulaire de consentement à la divulgation d'information par lequel elle accepte que les ressources soient contactées et informées afin d'assurer le suivi et la relance.

  - S'assure que la victime puisse avoir un moyen de transport adéquat et sécuritaire pour retourner chez elle.

- Informe la ou les ressources qui assureront le suivi médical et/ou social dans les 24 heures ouvrables qui suivent.

2- Intervention de suivi

- Suivi médical (CLSC, clinique médicale).
  - Appelle dans les 24 heures et donne un rendez-vous à la personne dans un délai maximal de deux semaines.
  - Accueille la personne et s'assure du soutien dont elle dispose.
  - Informe et réfère la personne aux ressources.
  - Effectue les tests nécessaires.
  - Donne un autre rendez-vous si requis, si demandé.
- Suivi psychosocial (CLSC, CALACS, intervenant privé).
  - Appelle dans les 24 heures et donne un rendez-vous à la personne dans un délai maximal de deux semaines.
  - Évalue les besoins.
  - Élabore un plan de service.
  - Réfère aux autres ressources (CAVAC, police).

ANNEXE VI

Perspectives démographiques Montérégie 2001

BIBLIOGRAPHIE

QUÉBEC (GOUVERNEMENT). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 90 p.

QUÉBEC (GOUVERNEMENT). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, Plan d'action, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 23 p.

QUÉBEC (GOUVERNEMENT). *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique,* ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 40 p.

QUÉBEC (GOUVERNEMENT). *Protocole d'intervention médico-sociale,* Première partie du guide d'intervention médico-sociale, document de travail, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 29 p.

Les Calacs de la Montérégie, Mémoire sur le plan de consolidation des services de santé et services sociaux de la Montérégie, 1998, 9 p.

QUÉBEC (GOUVERNEMENT). *Statistiques sur la criminalité en Montérégie,* ministère de la Sécurité publique,
site Web : http://www.msp.gouv.qc.ca/stats

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Les agressions sexuelles : État de situation en Montérégie*, mars 2001, document de travail.

CADRE DE RÉFÉRENCE SUR L'ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCE POUR LES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Intervenir dans le domaine des agressions sexuelles n'a jamais été aussi prioritaire en Montérégie. Dans la foulée des orientations et du plan d'action gouvernementaux, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie vous présente son *Cadre de référence sur l'organisation des services d'urgence pour les victimes d'agression sexuelle*.

Celui-ci encadre les interventions effectuées lorsque les agressions sexuelles remontent à 5 jours ou moins. Ce modèle d'organisation de services cherche à répondre aux besoins d'accessibilité aux services et d'expertise requise tout en assurant une spécificité dans l'intervention tant auprès des enfants, des adolescentes, des adolescents, des femmes et des hommes.

Le lecteur y retrouvera les centres hospitaliers désignés accueillant les victimes d'agression sexuelle sur le territoire de la Montérégie. Il s'agit donc d'un document incontournable pour tous les intervenants intéressés et concernées par cette problématique.

Bonne lecture!

Caroline de Brouwer